

Soziale Ungleichheit in der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen –

das Präventionsdilemma

Ursula Kraus, Simone Weyers

Die neuen Morbiditäten der Kindergesundheit sind sozial ungleich verteilt. Damit haben sozioökonomisch benachteiligte Kinder einen größeren Bedarf an Prävention und Gesundheitsförderung. Gleichwohl nutzen sie entsprechende Angebote seltener als ihre sozioökonomisch besser gestellten Altersgenossen. Dieses Phänomen wurde durch den Begriff des Präventionsdilemmas geprägt. Eine systematische Analyse zur Entstehung des Präventionsdilemmas und eine Ableitung von Chancen für die Prävention ist bisher nur unzureichend erfolgt. Das Fachforum zeigte Gelingensfaktoren für die kommunale Prävention für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene systematisch auf. Dazu wurden theoretisch-konzeptionelle Aspekte mit Praxisbeispielen im Kontext der Umsetzung der Düsseldorfer Präventionsketten verbunden.

Zunächst wurden die Gründe für das Präventionsdilemma anhand des Modell zur Versorgung nach Levesque (2013)¹ dargestellt. Es unterscheidet fünf aufeinanderfolgende Dimensionen: (i) aufsuchende Information von Zielgruppen über Angebote, (ii) Akzeptanz von Angeboten, (iii) Erreichbarkeit von Angeboten, (iv) Bezahlbarkeit von Angeboten, (v) Qualität und Vernetzung von Angeboten.

Anhand der Präventionskette Düsseldorf wurden dann Beispiele gezeigt, welche die jeweiligen Dimensionen hinsichtlich Planung und Umsetzung berücksichtigen:

- i. Elternbesuchsdienst: Frisch gebackene Eltern erhalten im Rahmen eines Hausbesuches Informationen zum Familienleben in Düsseldorf, u.a. Angeboten der Familienbildung, Kinderbetreuung, finanzielle Hilfen sowie Hilfs- und Unterstützungsangebote. Die Nutzung ist freiwillig. (<https://achtungkind.de/elternbesuchsdienst.php>)
- ii. Bedarfserhebung im Kontext der COVID-19 Pandemie: Um bedarfsgerecht planen zu können, wurden Zielgruppen (junge Familien, Jugendliche) in einem Quartier mit hohem sozialen Handlungsbedarf nach ihrem Unterstützungsbedarf befragt. Weiterhin wurden Fachkräfte um ihre Einschätzung gebeten. Verschiedene Methoden wie Fokusgruppen, Workshops und Ausbildung von Fachkräften in der Sozialberatung als Ko-Forschende dienten der Erhebung. (Ergebnisse werden dem Jugendhilfeausschuss im August 2023 vorgestellt.)
- iii. Fit in Grünau – Aufbau von gesundheitsförderlichen Strukturen im Quartier: Mit einem Runden Tisch im Quartier in Verbindung mit einer ämterübergreifenden Steuerungsgruppe wurde zunächst eine Bestands-, Bedarfs- und Bedürfnisanalyse durchgeführt. Auf dieser Basis wurden dann niedrigschwellige gesundheitsförderliche Maßnahmen und Präventionsangebote für Kinder entwickelt und umgesetzt, wie z.B. Baby-Treff & Babymassage, Tanz- und Bewegungsangebote, Sportkurse für Familien, Kinderyoga, Koch- und Ernährungsangebote. (<https://achtungkind.de/kinder-in-gruenau-fit-ins-leben.php>)
- iv. Stadtbezirksfonds: Er steht benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Familien für individuelle Förder- und Unterstützungsleistungen zur Verfügung. Er unterstützt schnell und unbürokratisch in Lebenssituationen, in denen andere Unterstützungsleistungen nicht oder

¹ Levesque J-F, Harris MF, Russell G (2013) Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. International journal for equity in health 12: 18

nicht schnell genug greifen. Er trägt zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bei. Online-Anträge werden von Fachkräften der Jugendhilfe, die regelmäßig mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien arbeiten und ihre Lebenssituationen kennen, gestellt. (<https://achtung-kind.de/stadtbezirksfonds.php>)

- v. Kita-Eingangsuntersuchung in Verbindung mit Präventionsmanagement im Quartier: Die Kita-Eingangsuntersuchung findet in einigen Kindertagesstätten in Quartieren mit hohem sozialen Handlungsbedarf statt. Sie hat das Ziel, vulnerable Kinder möglichst früh zu identifizieren und zu fördern. Zunächst findet in der Kita eine Vorstellung bei der Kinder- und Jugendgesundheitspflegerin statt. Im Anschluss erfolgt eine ärztliche Untersuchung durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. Auf Basis des Befundes wird der Förderbedarf des Kindes geplant und eine Präventionsfachkraft vermittelt die Familie an bestehende Förderangebote und begleitet im weiteren Verlauf. Weiterhin verantwortet die Präventionsmanagerin die Vernetzung der frühen Hilfen im Quartier. (<https://achtungkind.de/kita-eingangsuntersuchung-einsatz-praeventionsmanager-in.php>)

Das Konzept *Prävention U27* wurde 2019 auf den Weg gebracht und 2020 von Rat und Jugendhilfeausschuss der Stadt Düsseldorf beschlossen. Es ist die Antwort der Landeshauptstadt Düsseldorf auf den Landesaufruf, kommunale Präventionsketten umzusetzen. Seit Beschluss wurden wichtige Prozesse angestoßen und strukturelle Änderungen in Kraft gesetzt. Oberste Zielsetzung der Umsetzung sind sowohl die Sicherstellung eines flächendeckenden Regelangebotes als auch eine besondere Förderung in Gebieten mit sozialem Handlungsbedarf. (<https://www.duesseldorf.de/jugendamt/wir/fth/praeventionsketten>)

Kontakt:

Ursula Kraus, Stadt Düsseldorf, Jugendhilfeplanung Schwerpunkt Gesundheit und Teilhabe, ursula.kraus@duesseldorf.de

PD Dr. Simone Weyers, MME Medizinsoziologin am Universitätsklinikum Düsseldorf/Heinrich-Heine-Universität Forschungsschwerpunkt: Gesundheitliche Ungleichheiten bei Kindern und die kommunale Prävention, simone.weyers@uni-duesseldorf.de